Rok XXXV. Kraków 14. Listopada 1896. Nr. 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie** nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 197. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Treść:

L. 2272.

KONKURS.

Wydział Rady powiatowej Żydaczowskiej rozpisuje niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych z siedzibą w Zurawnie i w Nowem Siole w płacą roczną po 500 zł. a. w. i ryczałtem na podróże służbowe po 300 zł. a. w. rocznie.

Okręg sanitarny w Żurawnie obejmuje gminy: Żurawno, Pobereże, Holeszów, Włodzimirce, Lachowice podróżne i zarzeczne, Mielnicz, Lutynka, Manasterzec, Kotoryny, Protesy, Bujanów, Czerteż, Dubrawka, Tarnawka, Łysków i Korczówka z ludnością 15,356. Apteka w miejscu.

Okręg sanitarny w Nowiem Siole obejmuje gminy: Nowe Sioło, Obłaźnica, Żyrawa, Izydorówka. Sulatycze, Balicze podróżne i zarzeczne, Machliniec, Hanowce, Ruda, Juseptycze, Krechów, Łówczyce, Jajkowce, Mazurówka, Lubsza, i Smuchów z ludnością 11,732. Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywać aptekę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać mają następujące warunki: 1) prawo obywatelstwa austryackiego, 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, 3) nieskazitelny charakter, 4) znajomość języków krajowych, 5) praktyka najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnia służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim. Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej najdalej do dnia 20 Listopada 1896 r.

Żydaczów w Październiku 1896. 181—3—2

Rok XXXV. Kraków 14. Listopada 1896. Nr. 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiell.

Uwagi o sekcyi zwłok rozkawałkowanych.

Podał
Dr. Włodzimierz Sieradzki,
asystent Zakładu.

W praktyce sądowo-lekarskiej niejednokrotnie wydarzają się lekarzowi-znawcy obdukcye takich zwłok, które przedstawiają tak znaczne braki pojedyńczych części ciała lub narządów, że właściwie ma się do czynienia tylko z kawałkiem zwłok; innym razem zwłoki są zupełne, ale podzielone na kilka a nawet kilkadziesiąt części, tak, że robią wrażenie poćwiartowanej sztuki bydlęcej.

Zadanie znawcy przy obdukcyi zwłok niezupełnych i rozkawałkowanych jest trudnem i wymaga z jego strony wiele wiedzy i doświadczenia. Zwrócić on musi uwagę na wszystkie nawet drobne szczegóły, zastanowić się nad wszystkiemi okolicznościami, aby w swem orzeczeniu dostarczyć władzom jak najwięcej danych; z drugiej jednak strony powinien więcej niż kiedykolwiek mieć się na baczności, by w swych wywodach nie poszedł za daleko i nie dał się powodować niepewnymi wynikami śledztwa, lub też fantastycznemi pogłoskami, jakie, z okazyi odkrycia podobnych zwłok, zwykle krążą wśród publiczności.

W obecnej rozprawie mam zamiar zastanowić się pokrótce nad pytaniem, jakie mogą być przyczyny takiego uszkodzenia zwłok, a zarazem zebrać i rozstrząsnąć te zagadnienia, na które w tych razach znawca winien dać odpowiedź; dla ilustracyi tych uwag podam opis kilku cechujących przypadków tego rodzaju. Mówiąc o rozkawałkowaniu zwłok, nie mam na myśli tego zniszczenia, jakiemu w sposób naturalny ulegają wszystkie ciała w stanie daleko posuniętego rozkładu, gdy wskutek zgnicia części miękkich, zwłoki takie za lekkiem wstrząśnieniem na kawałki się rozpadają. Takie wypadki zdarzają się przy odgrzebaniu (ekshumacyi), a wtedy miejsce znalezienia, wejrzenie zwłok, a wreszcie stan nieuszkodzonego szkieletu na pierwszy rzut oka wyjaśniają charakter zniszczenia. Jednakowoż i o tem pamiętać należy, gdyż niekiedy, wśród szczególnych okoliczności, fakt ten na pozór zdaje się być mniej jasnym. I tak zdarzały się przypadki, iż zwłoki osób powieszonych i przez dłuższy czas nieodkrytych, wskutek gnicia i ciężaru samego ciała, przerzynają się niejako na pętli i spadają na ziemię z oddzieloną głową. Pierwszą naturalną myślą bywa przypuszczenie zbrodni przez odcięcie głowy. Dokładne jednak obejrzenie powierzchni przecięcia, brak niedokrewności w wewnętrznych narządach, zbadanie samego miejsca, wkrótce rzecz wyjaśniają.

Pomijam również uszkodzenia nieraz bardzo znaczne, jakie znachodzimy na zwłokach zwęglonych, a które powstają najczęściej przy nieostrożnem wydobywaniu kruchych i łatwo łamliwych zwłok ze zgliszczów, o wiele zaś rzadziej i to, w znacznie mniejszym stopniu, pod wpływem samego działania wysokiej ciepłoty. I tu stan powierzchni rozdzielającej pojedyńcze części zwłok, oraz usadowienie miejsca rozdziału, rozstrzygnie nam pytanie, czy rozkawałkowanie to nastąpiło przed zadziałaniem ognia, czy też później. Dalsze zaś postępowanie znawcy w tych razach niczem się nie różni od postępowania w innych, poniżej opisanych przypadkach.

Wogóle przyczyny właściwego rozkawałkowania zwłok podzieliłby można na dwa główne działy: z jednej strony jest ono wynikiem działania różnych sił, które, bez przyczynienia się ręki ludzkiej, miażdżą lub rozszarpują ciało i to, albo już przedtem z innej przyczyny obumarłe, lub też równocześnie, sprowadzając śmierć jednostki, z drugiej zaś człowiek sam, z różnych powodów i w różnych celach, ćwiartuje zwłoki na części.

W pierwszej kategoryi podnieść przedewszystkiem należy owe straszne zniszczenie ciała ludzkiego, jakie napotykamy przy wybuchach ciał eksplodujących, gazów kopalnianych, pęknięć kotłów parowych lub gazowych, a wreszcie wskutek przypadkowego dostania się robotnika, zajętego przy maszynie, w rozpędzone jej koła. Wypadki te, niestety coraz częstsze w naszym wieku przemysłu i szerzącego się anarchizmu, nie mają większego znaczenia pod względem sądowo-lekarskim. Głośne od pierwszej chwili, a jasne co do swej przyczyny, wywołują ze strony władz dochodzenie w kierunku techniczno-przemysłowym, lub poszukiwania czysto policyjne, celem wyśledzenia sprawcy. Lekarz, jako znawca, bywa w tych razach wzywany tylko chyba do stwierdzenia tożsamości ofiar przy katastrofach zbiorowych, jakie najczęściej się wydarzają; nie wspominam tu, rozumie się samo przez się, o zadaniu lekarza przy oględzinach rannych, gdyż to nie należy do mego tematu Przy wybuchach ciał nadzwyczaj silnie eksplodujących, jakiemi są przedewszystkiem nitrogliceryna, dynamit, dualina, roborit, melinit i fulguryt, ciało ludzkie rozerwanem bywa na tak drobne kawałki i rozniesionem na wszystkie strony, że często o stwierdzeniu tożsamości nawet mowy być nie może, zwłaszcza wobec znacznej ilości ofiar.

Zaznaczyć przytem należy, na co przedewszystkiem Maschka [1]) zwrócił uwagę z okazyi wybuchu fabryki dynamitu pod Pragą, że na tych częściach porozrywanych ciał ludzkich możemy nie znaleźć nigdzie żadnych podbiegnięć lub wynaczynień; fakt ten tłómaczymy sobie tem, że tu

[1]) Maschka: Wiener med. Wochenschrift 1871. Nr. 8.

śmierć nadzwyczaj szybko, równocześnie z temi obrażeniami, nastąpiła.

Mówiąc o rozkawałkowaniu zwłok wskutek wybuchów, wspomnę nawiasem o dwóch wypadkach skrytobójczych morderstw, zapomocą patronów' dynamitowych, które opisał Blumenstock [2]), jakkolwiek w żadnym z nich ciało nie było poszarpane na części z powodu zbyt słabych nabojów.

W wypadkach kolejowych, z powodu wykolejenia się lub zderzenia pociągów, bardzo rzadko wydarzają się poszarpania ciała ludzkiego na kawałki i, z tego samego powodu, są one, podobnie jak wyżej wymienione, powstałe przy wybuchach, w rozprawie niniejszej mniej dla nas ważnymi. Większe znaczenie mają wypadki przejechania przez pociąg kolejowy, gdyż w tych razach spotykamy bardzo często istotne rozkawałkowania ciała.

Przy obecnie istniejących przepisach o porządku ruchu, na kolejach zwłoki takie bywają zwykle w krótkim czasie, spostrzeżone, czy to na samym torze, czy w pobliżu niego; najczęściej przedstawiają one zupełne oddzielenie głowy od kadłuba, równie często oddzielenie kończyn dolnych, rzadziej przedzielenie przez pół, oderwanie jednej lub obu kończyn górnych. Powierzchnie tych przecięć bywają niekiedy prawie zupełne równe, kości nawet wyglądają czasem raczej jak przecięte, niż zmiażdżone, co stąd pochodzi, że z jednej strony szyna z drugiej krawędź koła działają nakształt ramion nożyc tępych, lecz z wielką siłą ściskanych. Pomimo, że człowiek został przejechany za życia, upływ krwi najczęściej bywa nieznacznym, jak również podbiegnięcie i nacieczenie krwią powierzchni i brzegów obrażeń, a nawet jak twierdzi Tardieu [3]), może być zupełny brak tych objawów, pospolicie z życiem nierozdzielnie złączonych; ten sam autor znajdywał w sercu krew płynną i brak niedokrwności w narządach wewnętrznych. O możliwości tej pamiętać należy, jak również i o okoliczności, na którą Maschka [4]) i Hofmann [5]) zwracają uwagę, że na zwłokach przejechanych przez pociąg, obok tych wielkich uszkodzeń, spotykamy prawie zawsze inne mniejsze obrażenia, które wejrzeniem swem przypominają rany zadane narzędziem tępem, o małej powierzchni (*Lochfractur* Strassmann [6]), a nawet rany kłóte, które wszystkie powstać mogą przez uderzenie różnych wystających części wagonu lub lokomotywy. Gdy zaś w tych wypadkach rozchodzi się przedewszystkiem o to, czy denat za życia został przejechany, (w tym bowiem razie zazwyczaj możliwem jest tylko samobójstwo lub przypadek), czy też, zgładzony w inny sposób, został porzucony na tor kolejowy, spostrzeżenia te nabierają znaczenia i nakazują znawcy wielką ostrożność w wydawaniu stanowczego sądu.

Bardzo często i wogóle może najczęściej znajdujemy zwłoki rozkawałkowane w wodzie; przyczyny tego faktu mogą być rozmaite i, w danym wypadku, wszystkie należy sobie przywieść na pamięć.

I tak zdarzyć się może, że wśród postępującego rozkładu zwłok i rozluźnienia części miękkich, woda, siłą swego prądu, oddziela pojedyncze części ciała, najczęściej kończyny dolne lub górne, które następnie z osobna wydobyte bywają. Oddzielenie to, w tych razach, znachodzi się zawsze, z łatwo zrozumiałych przyczyn w samych stawach, niekiedy zaś, u osób młodych, u których jeszcze istnieje chrząstka nasadowa, między nasadą a trzonem kości. Ta okoliczność, jak również wejrzenie rozdzielonych części miękkich, a wogóle stan i stopień zgnilizny, tłómaczą nam łatwo powstanie tego rozkawałkowania.

Również niekiedy mogą zwłoki przy wyciąganiu ich z wody osękami lub hakami, zwłaszcza, jeżeli już wskutek zgnilizny, spójność ciała jest zmniejszona, uledz porozrywaniu na części. Wypadki te są same przez się jasne i prawie żadnego znaczenia nie mają.

Ważniejszemi są te uszkodzenia, jakim podlegają zwłoki, znajdujące się w rzekach, jeziorach lub stawach, wywołane uderzeniami kół młyńskich i fabrycznych, dalej kotwicami, łańcuchami i hakami różnych statków tam kursujących. W bliz- kości wielkich ognisk handlowych i przemysłowych spostrzegano je bardzo często i wielu autorów, a przedewszystkiem Delens [7]) i Kratter [8]), zwracają na nie uwagę. Obok więc różnego rodzaju i stopnia obrażeń spotykamy się w tych razach z prawdziwem rozkawałkowaniem zwłok. Pamiętając o tym fakcie, nie trudno nam będzie w danym razie wyjaśnić przyczynę rozkawałkowania; powierzchnie rozdzielające pojedyncze części są nierówne, poszarpane, kości zmiażdżone, zdruzgotane, a niekiedy można zauważyć wyraźne ślady łańcucha lub haka. Jasnem jest, że w obrażeniach tych nie znajdziemy żadnych objawów życiowych, czasem jednak spostrzedz można jakby nieznaczne krwawienie i nacieczenie krwią powierzchni przecięć. Należy wtedy bardzo dokładnie zastanowić się nad wszystkiemi właściwościami obrażenia, gdyż jest rzeczą wiadomą, że jak z jednej strony uszkodzenia rzeczywiście za życia zadane, mogą przy dłuższem leżeniu zwłok w wodzie utracić do pewnego stopnia swe cechy, gdyż woda niejako wymywa z rany skrzepy krwi, zanim nawet zgnilizna rozluźni ich spójność, tak z drugiej strony obrażenie zadane na zwłokach topielca, u którego krew jest płynną i rozrzedzoną (Brouardel et Vibert [9]), może cokolwiek krwawić, zwłaszcza, gdy zwłoki, z wody wydobyte, zaczynają szybko się rozkładać i krew tem samem z naczyń ku obwodowi się dobywać. Uwzględniając wszystkie okoliczności można prawie zawsze, gdy zwłoki nie są zbytnio zepsute, dojść do pewnych wniosków.

Osobną niejako grupę stanowi rozkawałkowanie, dokonane przez zwierzęta. W krajach obfitujących w dzikie zwierzęta można się często z podobnymi przypadkami spotkać; a i u nas zwłoki, pozostawione na wolnem powietrzu lub płytko zagrzebane, mogą stać się łupem psów, świń, dzików i t. p., które je rozszarpują i części oddzielone rozwlekają na wszystkie strony. Najczęściej jednak zwłoki i to głównie zwłoki dzieci, wrzucone do kanału, wychodka lub piwnicy napadają szczury i wywołują na nich rozległe zniszczenia. W razach tych miejsce znalezienia zwłok, charakter zniszczenia, a przedewszystkiem wyraźne i liczne ślady nadgryzień zębów zwierząt, rzecz dostatecznie wyjaśniają.

---

[2]) Blumenstock: Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1877. s 171.
[3]) Tardieu: Blessures par imprudence Paris. 1871. s. 111.
[4]) Maschka: Gutachten. 1873. s. 88.
[5]) Hofmann: Lehrbuch der ger. Med. VII. Aufl. 1895. s. 418.
[6]) Strassmann: Lehrbuch des ger. Med. 1895. s. 403.
[7]) Delens: Fractures et lésions osseuses, que l'on rencontre sur les cadavres retirés de la Seine (Annales d'hyg. et de méd. lég. 1898. Tom I.
[8]) Friedreich's: Blätter. 1877. s. 33.
[9]) Étude sur la submersion. Annale d'hyg. et de méd. lég. 1880. Tom II.

Przychodzimy obecnie do drugiego działu przyczyn rozkawałkowania zwłok, a mianowicie do takiego, w którem rozkawałkowanie zostaje wykonane ręką ludzką; przydarza się ono bezsprzecznie o wiele rzadziej w praktyce lekarza znawcy, lecz ma znacznie większe znaczenie sądowo-lekarskie.

Ze stanowiska historycznego wspomnieć tu należy, że pobudką do takiego kroku mogą być zwyczaje religijne n. p. ludów starożytnych, a obecnie jeszcze niektórych szczepów dzikich, u których zabijanie i ćwiartowanie ludzi, na ofiarę bóstwom, odbywa się według ściśle określonych przepisów. Bliższem nam jest już postępowanie podobne, gdy stanowi jeden ze sposobów wymierzenia kary, który przetrwał prawie aż do końca XVIII wieku; tutaj to należą owe straszne rozrywanie końmi, przepiłowywanie na pół, odcinanie kończyn i inne katusze, których opisów tak obficie dostarczają nam kroniki średnich wieków. Dla ścisłości przytoczyć trzeba sekcye zwłok, jakie dokonuje się w celach naukowych w prosektoryach i pracowniach anatomicznych, zwłaszcza, że są możliwe, a nawet znane wypadki, że, czy to przypadkowo, czy też wskutek niewłaściwego żartu którego z młodych adeptów sztuki lekarskiej, część jakaś sekcyonowanych zwłok dostaje się poza mury zakładu i daje powód do śledztwa i badania sądowo-lekarskiego; z drugiej znowu strony, rozkawałkowanie, powstałe w zupełnie inny sposób, lub w innym celu, może być uważane za sekcyę anatomiczną. Tutaj zaliczyćby również należało operacyjne odjęcie kończyn w celach leczniczych, obezgłowienie (dekapitacyę) dziecka w łonie matki, lub też przypadkowe oderwanie rączki lub nóżki płodu wśród zabiegów położniczych. Sam rodzaj faktu wyklucza prawie w zupełności możliwość dochodzenia sądowego, co do powstania tego rozczłonkowania; w razie danym dochodzenie takie nie przedstawiałoby żadnych trudności.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

O rozmiękczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem.

Podał

Dr. Franciszek Kośmiński,

asystent szkoły położnych w Krakowie.

Pomimo licznych badań dotychczas nie znamy przyczyn, wywołujących rozmiękczenie kości, skutkiem czego i leczenie tego cierpienia, stósownie do zapatrywań na jego istotę, bywa rozmaite; o wartości zabiegów leczniczych rozstrzygać tu muszą każdorazowe wyniki, tak co do stopnia wyleczenia, lub polepszenia, jak też i ich trwałości. Wiemy, że cierpienie to występuje bardzo rzadko u mężczyzn, jakoteż u kobiet, które nie rodziły, a przedewszystkiem rozwija się ono podczas ciąży i połogu u kobiet, które kilkakrotnie już rodziły i ztąd też nazwa rozmiękczenia kości połogowego.

Ponieważ płód, a zatem i kościec płodu, rozwija się kosztem ustroju matki, przeto zapotrzebowanie składników nieorganicznych przez ustrój podczas ciąży musi być znacznie większem, aniżeli poza okresem brzemienności. Dlatego to tak często kobiety, będące w ciąży, czują dziwny pociąg do spożywania kredy, wapna, ołówków i t. p. Z drugiej strony fakt niezbity, że prawie na każdem łożysku płodu donoszonego spotykamy się ze złogami soli wapniowych, dalej — tworzenie się wyrośli kostnych podczas ciąży, jak n. p. na wewnętrznej powierzchni kości czaszkowych, na kościach łonowych, piątym kręgu lędźwiowym i t. d. — wszystko to świadczy o skłonności osadzania się składników mineralnych po za kośćcem ustroju matki, obok instynktowego starania się o przyswojenie ich sobie w jaknajwiększej ilości. Ztąd jasną jest rzeczą, dlaczego ciąża stanowi niejako czynnik uspasabiający do powstawania rozmiękczenia kości.

Również karmienie, szczególniej długotrwałe, zdaje się sprzyjać rozwojowi tego cierpienia, i z tego to powodu tak często rozmiękczenie kości rozwija się szybko dopiero po pewnym czasie po porodzie. Bardzo podobne cierpienie, cechujące się znaczną kruchością kości, występuje w niektórych okolicach nawet nagminnie u bydła rogatego, a szczególniej u krów, stale w 6 do 8 tygodni po ocieleniu się, a więc w okresie pełnego karmienia i trwa zazwyczaj przez 4 do 8 miesięcy; częste dojenie takich krów powoduje pogorszenie się cierpienia; natomiast nie częste i nie obfite sprowadza polepszenie. I zwierzęta dotknięte tem cierpieniem mają szczególniejsze upodobanie do lizania drzewa, ziemi, kamieni i t. p., a nawet gryzą i połykają ziemię, jako dowód braku składników mineralnych w ustroju, skutkiem większego ich zapotrzebowania.

Stosunkowo bardzo rzadko spotykamy się z przypadkami rozmiękczenia kości pochodzenia niepołogowego u osób, które wcale nie rodziły, lub też u takich, które wprawdzie rodziły, lecz cierpienie ich ujawniło się dopiero po dłuższym czasie po połogu. Podczas gdy w połogowem rozmiękczeniu kości pierwsze zmiany chorobowe spotykamy w kościach miednicy i kości krzyżowej, to w przypadkach nie połogowego pochodzenia, najpierw zostaje zajęty kręgosłup, potem żebra, mostek i obojczyk, następnie kości kończyn górnych i dolnych, a tylko wyjątkowo miednica kostna w znacznym stopniu chorobowo bywa zmieniona, jak n. p. w przypadku Schieka[1]). I w tej postaci życie płciowe kobiet nie jest bez wpływu na sprawę chorobową; większość autorów bowiem podaje zgodnie, że podczas każdej regularności następowało pogorszenie cierpienia, cechujące się silniejszymi bólami w kościach. Niektórzy autorowie zwracają znów uwagę na stale występujące zaostrzanie się sprawy chorobowej w pewnej porze roku, jak n. p. w miesiącach zimowych, powtarzające się przez długi szereg lat, jak to opisuje Hennig[2]), jako wyraz pewnego wpływu zimna i wilgoci na sprawę chorobową. Przykre to cierpienie tylko wyjątkowo występuje u mężczyzn, czego dowodem mała liczba dokładnie opisanych przypadków. Jako przyczynę tego cierpienia u mężczyzn podają Gussmann i Schüppel[3]), w swoim przypadku, przebywanie w bardzo zimnej wodzie przez kilka godzin; Stranscheid[4]) zaś — bardzo silny uraz; inni wreszcie wymieniają złe pożywienie, wilgoć i t. p. niekorzystne warunki zdrowotne.

Skłonność osadzania się składników mineralnych po za kośćcem ustroju matki niewątpliwie istnieje podczas ciąży;

[1]) Schiek: Ein Fall von Gummi Becken. Inaug. Dissert. Leipzig, 1865.
[2]) Hennig: Archiv f. Gynäk. T. V. Z. III.
[3]) Gussman-Schüppel: Würtenberg. Corresp. Blatt. 1870.
[4]) F. Stranscheid: Deutsche med. Wochsft Nr. 48, 1893.

u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości skłonność ta istnieje jeszcze w wyższym stopniu, czego dowodem są złogi wapniowe, napotykane w gruczołach chłonnych, w nerkach, a następnie liczne spostrzeżenia dowodzące, że u osób takich prawie we wszystkich wydzielinach ustroju znajdują się sole nieorganiczne w ilości zwiększonej. Skutkiem wydzielania się tych soli przez błonę śluzową jelit, tłómaczą autorowie występowanie uporczywych biegunek i tak częstych kolek u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości, a długotrwałe zapalenia nieżytowe oskrzeli odnoszą do zadrażnienia błony śluzowej przez wydzielające się sole. Nawet w ślinie i rozpływnych potach miano wykazać sole wapniowe; Gusserow[5]) zaś wykazał, że kobiety karmiące, a dotknięte rozmiękczeniem kości, wydzielają pokarm, zawierający więcej soli wapniowych, aniżeli to ma miejsce u kobiet zdrowych. Również i w moczu wykazali niektórzy autorowie większą ilość soli wapniowych i fosforowych, u osób cierpiących na rozmiękczenie kości, aniżeli u osób zdrowych. Jednak te wyniki autorów są bardzo różne, co dałoby się wytłómaczyć tem, że badane osoby są dotknięte w niejednakim stopniu rozmiękczeniem kości; gdy bowiem w początkach tego cierpienia wydzielanie się soli nieorganicznych z ustroju najczęściej jest zwiększone, to później może być prawidłowe, a nawet się zmniejszyć.

Że wszelkiego rodzaju niekorzystne warunki życiowe zmniejszają odporność ustroju, jest rzeczą pewną; z tego powodu zaprzeczyć nie można, że różne wpływy szkodliwe, działające czas długi, jak złe i nieodpowiednie pożywienie, wilgoć, nadmierna praca, przebywanie w miejscach nieprzewietrzanych i pozbawionych światła, brak ruchu i t. d. mogą usposabiać, lecz nie muszą być uważane, jak twierdzono dawniej, za przyczynę rozmiękczenia kości. Tą mniejszą odpornością ustroju daje się wytłómaczyć występowanie rozmiękczenia kości w pewnych miejscowościach endemicznie, często z równoczesnem pojawieniem się wola i matołectwa, czyli kretynizmu.

Gelpke[6]), opisując endemię rozmiękczenia kości, podaje następującą teoryę, mającą wytłómaczyć powstawanie tego cierpienia. Skutkiem bardzo długo trwającego, nawet od kilku stuleci datującego braku soli wapniowych lub fosforowych w pokarmach i napojach, będącego następstwem właściwości geologicznych pewnej miejscowości, wytwarzają się u ludności, w takich okolicach stale zamieszkałej, takie kości, w których części mineralne są źle, nieodpowiednio osadzone i połączone. Ta zmiana patologiczna w układzie kostnym, przechodząc z pokolenia na pokolenie, potęguje się i, tym sposobem, wśród tej ludności, rozwija się rozmiękczenie kości jakby utajone. Jeżeli więc na osobę taką zadziałają przez czas dłuższy szkodliwe zdrowiu czynniki, jak złe pożywienie, zimno, wilgoć, a przedewszystkiem częsta ciąża i karmienie, to cierpienie dotychczas utajone, staje się jawnem.

Jak w każdej niemal przewlekłej wyniszczającej chorobie, tak i w przebiegu rozmiękczenia kości zmniejsza się alkaliczność krwi; ponieważ jednak niektórzy autorowie podali, że w moczu osób, dotkniętych rozmiękczeniem kości, udało im się wykazać obecność kwasu mlekowego, przeto twierdzono, że powodem wyługowania składników mineralnych z kości jest kwas mlekowy, a obecność jego zmniejsza prawidłową alkaliczność krwi. Doświadczenia przeprowadzone na zwierzętach, a mianowicie podawanie im z pożywieniem znacznych ilości kwasu mlekowego, dały wynik ujemny, natomiast Gelpke[6]), podając gołębiom przez czas długi pokarmy, nie zawierające soli wapniowych, zauważył zanik kości, kruchość i znaczne zmniejszenie się składników mineralnych w kościach, jednak miękkiemi i podatnemi one się nie stały.

Opierając się na licznych spostrzeżeniach, wykazujących, że po wycięciu jajników u osób, cierpiących na rozmiękczenie kości, stan ich znakomicie i to częstokroć, już w krótkim czasie, poprawia się, ogłosił Fehling[7]) nowe zapatrywania, tłómaczące powstawanie tego cierpienia. A mianowicie twierdzi on, że z powodu nieprawidłowej czynności jajników, zostają chorobowo zadrażnione, za pośrednictwem nerwu współczulnego, na drodze zwrotnej, nerwy powodujące rozszerzanie naczyń (*vasodilatatores*), lub też porażone nerwy, od których zależy zwężenie naczyń (*vasoconstrictores*), prawdopodobniejszem jest jednak to pierwsze. Następstwem tego bywa przekrwienie, które powoduje rozpuszczanie się soli wapniowych w kościach osadzonych, obok zmniejszonej zdolności do ich przyswajania. Rozmiękczenie kości zatem według Fehlinga jest trofoneurozą kości i to w pierwszym rzędzie kości miednicy, a potem tułowia i kończyn, zależną od zmian chorobowych jajników i dlatego F. polecił kastracyę, jako jedyny pewny sposób leczenia tego cierpienia.

W wyciętych jajnikach spostrzegał Fehling zawsze rozszerzenie i zwiększenie ilości naczyń, oraz szkliste ich zwyrodnienie; Rossier[8]) zaś wykazał większą ilość i rozszerzenie się naczyń przedewszystkiem w okolicy wnęki gruczołu, większą ilość naczyń krwionośnych w częściach środkowych gruczołu, zwyrodnienie szkliste tętnic, tkankę łączną podścieliskową nie ściągniętą, stosunki pęcherzyków prawidłowe; powodem zwyrodnienia szklistego mają być zmiany w krążeniu w jajnikach. Zmiany zwyrodnienia szklistego naczyń w jajnikach osób dotkniętych rozmiękczeniem kości, i znalazł dalej Orthmann[9]), Eisenhart[10]), v. Velits[11]) i inni. Rosner[12]) stwierdził zgrubienie ścian naczyń krwionośnych z cechami *endarteriitis*. Recklinghausen[13]), opisał przypadek rozmiękczenia kości u osoby 23 lat liczącej, która nigdy nie rodziła, obok istniejącej już od lat 5 choroby Basedowa i uważa ten przypadek, jako poparcie twierdzenia, że przekrwienie kości jest następstwem drażnienia nerwów naczynio-ruchowych, tak jak przy wysadzeniu gałki ocznej, wólu i przeroście serca.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[5]) Gusserow: Monatschrift f. Geburts. 1862.

[6]) Gelpke: Die Osteomalacie im Epgotzthal. Bazel, 1891,

[7]) Fehling: Archiv f. Gynäkolog. T. XXXIX. Z. 2.

[8]) G. Rossier: Archiv f. Gynäkol. T. 48. Z. 3.

[9]) Orthman: Zeitschrift. f. Geburtsh. u. Gyn. T. XXX. 1894.

[10]) Eisenhart: Deutsches Archiv f. klin. Medic. T. 49. 1892.

[11]) Desider v. Telits: Ungarisches Archiv f. Medicin, T. II. Z. 2. 1893.

[12]) Rosner: Rocznik Tow. ginek. krak. 1892.

[13]) v. Recklinghauen: Festschrift Rudolf Virchov gewidmet. Berlin. 1891.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Emil Guttmann: **Grundriss der Hydrotherapie.** Breslau 1896. Verlag v. Preuss u. Jünger.

Że wodolecznictwo nie wywalczyło sobie do tej chwili tego stanowiska, jakie ze względu na swą skuteczność w wielu cierpieniach zająć było powinno, winą jest przeważnie samych lekarzy, którzy mało z tą gałęzią obznajomieni, z nieufnością, a czasem nawet z uprzedzeniem zapatrują się na wszelkie wodolecznicze zabiegi.

Nic też dziwnego, że ta metoda leczenia ograniczoną została tylko do zamkniętych zakładów, w praktyce zaś prywatnej rzadko znajduje zastósowanie i to tylko w nielicznych chorobach ostrych i chronicznych wypocinowych.

W rozprawce swej stara się autor zaznajomić ogół lekarzy z podstawami wodolecznictwa i podaje najprzystępniejsze sposoby stósowania go przy łożu chorego.

Podawszy krótki rys historyczny, przedstawiwszy następnie pokrótce fizyologiczne działanie poszczególnych zabiegów wodoleczniczych, zajmuje się Guttmann dłużej całą techniką hydroterapii w zewnętrznem i wewnętrznem jej zastósowaniu, przeważnie u łoża chorego, a więc po za zakładem specyalnym. Na ostatku omawia wskazania i przeciwwskazania. Z całego przeprowadzenia sprawy widać tu lekarza praktyka, a nie fanatyka hydroterapeutę, który już po za tą gałęzią nic nie uznaje.

Autor przeciwnie, omawiając pojedyncze wskazania, wyraża się zawsze krytycznie, uważając stósowanie wody, jako środek wielce zbawienny, lecz tylko jako pomocniczy wobec innych metod leczniczych.

Rozprawka napisana krótko, zwięźle i przejrzyście, nie przynosi wprawdzie nowych teoryj i sposobów, reasumuje w niej tylko autor wyniki doświadczeń innych i stara się je uprzystępnić ogółowi lekarzy, kładąc nacisk na część praktyczną.

Skutkiem też może i tej zwięzłości wkradły się tu punkta niezrozumiałe dla lekarza, może niewtajemniczonego we wszystkie arkana wodolecznictwa.

Nie wiadomo n. p. dlaczego autor, omawiając leczenie cholery, między innymi środkami, poleca zimne piwo? (str. 87), lub dlaczego w rozdziale o mokrych, zimnych zawijaniach, każe otwierać okno, kiedy pacyent już owinięty leży?

Może to i ma swoje usprawiedliwienie, jednak dla lekarza niespecyalisty pozostanie dziwnem.

Z tem wszystkiem rozprawka ta przez swoją zwięzłość, prosty a jasny sposób przedstawiania, oraz obfity materyał w dziale praktycznych wskazówek, góruje nad innemi dziełami w tej gałęzi i zasługuje na to, aby obok pracy ś. p. Smoleńskiego znalazła się w biblioteczce każdego lekarza.

Dr. Pelczar.

H. Schroeder: **Kompendium der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende.** Wrocław, 1896. Nakład Preussa i Jüngera.

Autor wziął sobie za zadanie, aby lekarzom, praktykującym na wsi i w małych miasteczkach, podać źródło, do którego mogliby się udać po radę i objaśnienie, w leczeniu najpospolitszych chorób narządu słuchowego. W istocie specyalista dość często ma sposobność przekonania się, jak bardzo nieraz grzeszą lekarze na tym polu, przez niewiadomość nawet pospolitych chorób usznych. Na ten temat dałoby się dużo powiedzieć. Oczywiście nikt nie może wymagać, ażeby lekarz niespecyalista wertował, w razie potrzeby, podręczniki i rozprawy naukowe; natomiast dzieło, o którem mowa, będąc rodzajem *vade mecum*, może oddać lekarzom na prowincyi wielkie usługi, nie będąc zbyt obszernem (150 stronnic), a przecież stanowiąc całość i obejmując najważniejsze choroby uszne, z któremi w codziennej praktyce, ustawicznie spotykać się trzeba. Odpowiednio do zamierzonego celu omawia autor jasno i zwięźle rozpoznanie, a leczenie tylko o tyle, o ile daje się ono przeprowadzić bez kosztownych przyrządów i trudnych, wymagających większej wprawy, zabiegów. Unika również opisu chorób rzadkich, nieustalonych teoryj, jak i obszernych objaśnień anatomo-patologicznych.

W części szczegółowej czyni autor nacisk na zdanie, że nie jest to prawdopodobnem, ażeby przewody półkuliste miały inną czynność (utrzymanie równowagi), niż ślimak i, żeby zatem błędnik był zaopatrzony w dwa fizyologicznie odrębne narządy. Zboczenia równowagi, wykazane doświadczalnie przez uszkodzenie tych przewodów, należy raczej odnieść do współudziału móżdżka. Sch. skłania się raczej ku przypisaniu przewodom półkulistym czynności dla rozpoznawania kierunku głosu. Zdaje się zatem, że autor ten nie znał albo nie uwzględnił rozprawy Weinlanda, który starał się w dłuższej pracy (*Archiv für Ohrenh.* T. 37.) udowodnić, że czynność ta (utrzymanie równowagi) przypada w udziale błonie bębenkowej.

W rozdziale o etyologii chorób usznych należałoby obszerniej uwydatnić związek, zachodzący między chorobami usznemi a zboczeniami w innej części ciała, oraz chorobami ogólnemi. Nie mniej byłoby rzeczą pożyteczną położyć nacisk na przyczynowy stosunek między niektóremi chorobami uszów, a pewnymi zawodami, jak n. p. praca w jaszczykach (*Caissonarbeiten*), która, jak w nowszym czasie wykazano, wywiera wielce ujemny wpływ na narząd słuchowy.

W rozdziale o obcych ciałach w uszach życzyćby wypadało, żeby autor z większym naciskiem przestrzegał przed używaniem narzędzi w celu ich wydobycia. W tej mierze przestroga nie może być zbyt dosadną i dobitną; natomiast na wielkie uznanie zasługuje obszerne traktowanie uszkodzeń błony bębenkowej, bardzo ważnych, tak ze względów praktycznych, jak i sądowo-lekarskich.

Ze względów praktycznych zalecałoby się lepiej omówić ostre zapalenia ucha środkowego, jako jedną chorobę, a nie opisywać każdej odmiany osobno, gdyż różnice między niemi nie są istotne, po największej części jedna przechodzi w drugą, a niejednakość w objawach i leczeniu zależy przeważnie od różnorodności przebiegu. Zgadzam się zupełnie z autorem, że natrysk powietrza w ostrych zapaleniach uszów wcale nie jest tak szkodliwym, jak to niektórzy, więcej na podstawie teoretycznych rozumowań, niż doświadczeń utrzymują, gdyż dodatni wpływ tego zabiegu na wessanie wypociny i na słuch bywa często wybitnym i doraźnym. Nawet bóle, których ustąpienia niektórzy radzą bezczynnie wyczekiwać, zmniejszają się po tak niewinnym zabiegu, jak natrysk powietrza. Natomiast nie mogę się absolutnie zgodzić z autorem na używanie w ostrym ropotoku uszów kwasu borowego w proszku; ta choroba da się zawsze zwalczyć i bez proszku, jeżeli tylko zostanie wolna od powikłań i nie przejdzie w postać przewłoczną. Kwas borowy zaś, jak również jakibądź inny proszek, w ostrem zapaleniu uszów może działać bardzo niekorzystnie, zwłaszcza w ręku niewyćwiczonego i niedoświadczonego lekarza, a szczególnie bez ścisłych i koniecznych do jego używania wskazań.

O operacyach śródusznych napomyka autor tylko pobieżnie i to, ze względu na cel tego dzieła, zupełnie słusznie. Musimy jednak zauważyć, że trepanacya wyrostka sutkowego, a zwłaszcza wskazanie do tej operacyi, zasługiwałoby, ze względu na swą wielką praktyczną doniosłość, na obszerniejsze omówienie.

Druk wzorzysty, styl przystępny i jasny, cena bardzo umiarkowana, wydanie staranne, słowem prócz nieznacznych wyżej wytkniętych braków, dzieło to posiada tyle zalet, że, tak w interesie chorych, jak lekarzy, życzyć sobie należy, żeby go nie brakowało w bibliotece żadnego lekarza. Możemy je zatem sumiennie polecić w przekonaniu, że nikt nabycia tej książki nie pożałuje. *Spira.*

IV. Wyciągi.

Laqueur Wiesbaden: **O zastosowaniu i wartości odżywczej „eukazyny“.** (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 43). Eukazyna jest to połączenie kazeiny z amoniakiem, zawiera 11·8 do 13·1% N i 73.75 do 83° białka; sporządza się z kazeiny mleka, ma zdolność zastąpić białkowate ciała w odżywianiu, jak to Salkowski, Röhmann i Marcuse doświadczalnie wykazali.

Przewód pokarmowy wsysa eukazynę bardzo dobrze, jej zażywanie wpływa korzystnie na resorbcyę tłuszczów i węglowodanów.

Eukazyna obniża znacznie wydzielanie kwasu moczowego, i w tym kierunku działa tak samo jak mleko. Posiada ona tę wyższość przed peptonami i somatozą', że nie drażni błony śluzowej narządów wsysających, a mając przytem obojętny smak, znajduje znakomite zastósowanie, jako środek odżywczy, — zwłaszcza w dyetetyce i w odżywianiu ozdrowieńców.

Wskazanie przy łóżku chorego do użycia eukazyny polega na jej odżywczych własnościach, a więc podaje się ją we wszystkich chorobach wyniszczających; stósować ją należy z innemi pożywkami, jak: masło, ryż, kakao, chleb biały, jaja i t. d. *Dr. Dobrowolski.*

Dr. Thiel: **Osteoplastyczne zastąpienie falangi po wyłuszczeniu z powodu rozdęcia kości** (*spina ventosa*). (*Centralblatt f. Chirurgie* Nr. 35, 1896). W daleko posuniętym przypadku gruźliczego zapalenia kości w środkowej falandze palca wskazującego prawego, gdzie odjęcie palca zdawało się być jedynym usprawiedliwionym zabiegiem, poradził sobie Bardenhener w sposób następujący: Cięcie po stronie promieniowej wskaziciela przez całą jego długość. Po dokładnem wyłyżeczkowaniu falangi drugiej i schorzałych otaczających części miękkich, z zupełnem jednak zachowaniem ścięgien, odsłonił falangę pierwszą po stronie promieniowej dłoniowej i grzbietowej, samą zaś główkę na całym obwodzie. Poczem główkę przewiercił poprzecznie i przez otwór przeprowadził drut. Teraz, tak na dolnej, jak i górnej powierzchni I. falangi naciął okostnę od główki aż w pobliże podstawy, a tam poprowadził trzecie cięcie poprzeczne, obiegające pół obwodu pośei po stronie promieniowej i łączace końce obu cięć pokrzednich. Wąziutkiem dłutkiem przedłutował kość w rozmiarach, zakreślonych na okostnej, pozostawiając przy główce ¼ ctm. szeroki mostek. Tak uruchomioną część I. falangi okręcił B. o 180° wokoło drutu, poprzednio założonego, jak około osi, przez co sprowadził ją w miejsce nieistniejącej już falangi II. Dośrodkowo drutem, obwodowo katgutem ustalił nową falangę w nadanem jej położeniu. Po zatamowaniu krwotoku założył szew zupełny. Po 18-tu dniach wygojenie, z doskonałym skutkiem kosmetycznym, gorszym nieco pod względem czynnościowym. *Dr. Herman.*

Dr. Artur Hennig: **Jaka jest wartość prątka błoniczego w praktyce prywatnej?** (*Klinische Vorträge* II. T. Nr. 157). Błonicę rozpoznać musi każdy lekarz z obrazu klinicznego. Obraz ten pozostaje i nadal takim, jakim go podał Brétonneau, bez względu na to, czy w błonach jest prątek Löfflera, czy też go niema. Jak z jednej strony pewnikiem jest istnienie prątka Löfflera, tak z drugiej należy ściśle oznaczyć bądź różnicę zachodzącą między t. zw. prątkiem błoniczym istotnym a wrzekomym, bądź też wykazać ich identyczność, i wtedy dopiero, na podstawie dalszych studyów, przeprowadzić podział na błonicę typową kliniczną i prątkową, mającą się nazywać *Angina Löffleri.* Jeżelibyśmy już teraz, idąc za projektem niemieckiego komitetu, oznaczali jako błonicę tylko te przypadki, w których znajdują się prątki Löfflera, to wtedy wielka liczba ciężkich, a nawet groźnych chorób gardła, krtani, nosa pozostałaby bez nazwiska, lub musianoby wyszukiwać nowe nazwy, co sprowadziłoby jeszcze większy chaos w dziedzinie tej nauki. Szkoła francuska rozróżnia dwa rodzaje błonicy: 1) czystą, w błonach której wykryto tylko prątek Löfflera, i 2) mięszaną, w której obok prątka Löfflera znajdują się i inne drobnoustroje. Grupa ta ma liczne poddziały, a kardynalnych jest dwa, zależnie od obecności w błonach paciorkowca ropnego, względnie gronkowca i innych. Ponieważ prątek Löfflera, jako swoisty czynnik dla wywołania błonicy klinicznej odpada, przeto i metoda leczenia surowicą, uważaną być nie może za specyficzną, co jednakowoż nie wyklucza możności jej działania leczniczego.

Autor zamyka swe rozmyślania następującemi uwagami:

1) stosunki epidemiologiczne błonicy są obecnie znacznie korzystniejsze, na co już zwracał uwagę Canon i Weibgen,

2) spostrzeganie przypadków, leczonych surowicami, jest za krótkie, a ilość ich jest stosunkowo za mała;

3) liczby statystyczne przemawiają korzystnie na rzecz surowicy, lecz materyał kliniczny teraźniejszy jest zupełnie inny, — gdyż jeśli dawniej zgłaszały się do szpitala prawie same rozpaczliwe przypadki, to obecnie większą część pacyentów stanowią chorzy, którzy zaledwo zasłabli i niegorączkują, bez obrzmień gruczołów, z małymi nalotami, w których jednakowoż można wykazać prątek Löfflera.

Hennig, który ogłosił swoją metodę leczenia w r. 1889 (*Berliner klinische Wochenschrift.* 1889. Nr. 7), zestawiając swoją statystykę, otrzymał tylko 3·08% śmiertelności bez stósowania surowicy. Metoda Henniga jest następująca: Krawat lodowy na szyję, co ¼—½—1 godziny, płukanie wodą wapienną i jej połykanie, popijanie wody lodowej z cytryną, lub wanilią; — wewnętrznie podaje rozczyn sześciochlorku żelazowego ½ do 1%, z jodkiem potasowym ½—2%, co godzina po łyżeczce, lub łyżce, zależnie od wieku. Prócz tego najważniejszym warunkiem leczenia błonicy jest czystość bielizny, dostarczenie dostatecznej ilości świeżego powietrza i forsowne odżywianie chorego.

Dr. Bolesław Komorowski.

J. Ziemacki (Petersburg): **Leczenie gruźlicy kości i stawów za pomocą wstrzykiwań rozczynu chlorku cynkowego metodą Lannelonguea.** (*Revue de chirurgie* Sierpień, 1896). Tak zwana *méthode sclérogène* leczenia gruźlicy kostnej wstrzykiwaniem chlorku cynkowego, podana przez Lannelonguea, mało dotychczas rozpowszechniła się poza granicami Francyi. Z. stósował ją w 40 przypadkach cierpień tego rodzaju i, zachęcony nader pomyślnymi wynikami, ogłasza szczegóły swego postępowania i otrzymanych wyników. Szczegóły te przedstawiają się następująco: Do wstrzykiwań używa się 10% rozczynu wodnego chlorku cynku i zwykłej strzykawki Pravaza. Należy przed wstrzyknięciem określić liczbę kropli płynu zawartego w $^1/_{10}$ strzykawki, gdyż liczba ta zależy od grubości użytej igły. Zwykle wynosi ona 7. Zaznaczywszy dokładnie na skórze miejsce wkłócia, które powinno być zawsze n a o b w o d z i e m i e j s c a c h o r e g o (ogniska w kości lub na brzegu torebki stawowej), wkłówa się igłę strzykawki tak głęboko, aby oparła się o kość i wtedy wpuszcza się kilka kropli p o d o k o s t n ę; należy wystrzegać się wstrzyknięcia do jamy stawowej zarówno jak i injekcyi zbyt powierzchownej, która wywołuje łatwo zapalenie, a nawet martwicę (nekrozę) skóry. W jedno miejsce wstrzykuje Z. 7—10 kropel, takich zaś ukłóć robi na jednem posiedzeniu koło 12, dochodząc nawet do 20. Najwyższa ilość wstrzykniętego płynu dosięga 1·0; zwykła dawka wynosi 0·5—0·8. Postępowanie takie powtarza się zazwyczaj co tydzień, aczkolwiek w przypadkach bardziej posuniętych stósował je Z. co 3 dni. Wstrzykiwania są dość bolesne, w wyjątkowych jednak tylko przypadkach trzeba było je wykonywać w uśpieniu.

Koniecznym warunkiem jest tu postępowanie ściśle aseptyczne. Po zastrzyknięciu smaruje autor skórę kleiną (kolodyonem) zwykłą, lub jodoformową i zakłada opatrunek ustalający na kilka dni.

Działanie wstrzykniętego rozczynu chlorku cynkowego, według Lannelonguea, polega na tem, że wywołuje odczyn tkankowy, obfitą emigracyę leukocytów, bujanie pierwiastków tkankowych, które rozrastając się, zajmują miejsce wątłej ziarniny gruźliczej i wytwarzają w następstwie zbitą tkankę łączną. Do objaśnienia takiego dodaje jeszcze Z. i działanie antyseptyczne samego rozczynu cynkowego, który działa zabójczo na laseczniki. Przeciwwskazanie do stósowania tej metody leczniczej stanowią przypadki o zmianach daleko posuniętych, gdzie przeto jedyny ratunek stanowią dotychczasowe sposoby operacyjne. Zresztą często należy kombinować jedno z drugiem i wstrzykiwania cynkowe poprzedzić przecięciem ropnia gruźliczego, skrobaniem lub resekcyą. Metoda więc Lannelonguea stósowaną być winna i daje najlepsze wyniki w początkowych okresach cierpień gruźliczych, t. j. wtedy, kiedy zabiegi operacyjne nie są jeszcze wskazane. Na 18 takich przypadków w 12, po wstrzykiwaniach cynkowych, otrzymał Z. wyleczenie zupełne. *Kryński.*

Dr. Vodsedálek: **Dermatitis hysterica.** (*Časopis lékařů českých, č.* 36. 1896). Autor opisuje zajmujący przypadek, przez siebie spostrzegany. Kobieta 44-letnia, żona rolnika, dzietna, z rodziny zdrowej, cierpiała na bóle głowy i żywota, które w ostatnich czasach wzmogły się tak, że z początkiem 1895 r. szukała porady lekarskiej. Badanie wskazało rozpoznanie: *clavus et globus hystericus.* Pod wpływem leczenia (KBr.) stan się nieco polepszył, ale *clavus* i *globus* trwały ciągle aż do końca Września 1895. Wówczas pojawiły się na ciele białe plamy ze stwardnieniami skóry, silnie swierzbiące, drapane czerwieniały, rozgrzewały się, rosły i twardniały tak w głąb jak na obwodzie. Równocześnie zniknął *clavus i globus.*

Stwardnienia te powstawały o każdej porze dnia, najczęściej jednak zrana. Odznaczały się wszelakiem umiejscowieniem, na rękach, nogach, biodrach, na końcach palców, na dłoni, twarzy, też na owłosionej części głowy. Do trzech godzin rosły; a po 6 godzinach ginęły. Począwszy od wielkości główki od szpilki, powiększały się do rozmiarów orzecha, nawet pięści. Nie sprawiają bólu, lecz tylko poczucie obcego ciała w miejscach zmienionych. Pod naciskiem palca bledną, jednak dołek nie powstaje. Czucie dotykowe w tych miejscach (na ukłócie szpilką) zmniejszone. Ręka lub noga dotknięta tą zmianą jest mniej zdolna do pracy. Chorobę rzeczoną uważa autor za *dermatitis hysterica* z powodów następujących: *a*) powstała u osoby histerycznej; *b*) w stosunku, w jakim przybywało zajęcie skóry, ubywały *clavus* i *globus*, aż niebawem zupełnie zniknęły; *c*) powstanie, trwanie i cały przebieg świadczą o początku nerwowym.

Należy dodać, że chora jest zadowolona ze swego stanu, ponieważ te zmiany skórne oswobodziły ją od przykrych bólów głowy i żywota. *Dr. St. Eliasz-Radzikowski.*

Dr. Vogl: **Hidroterapia w praktyce lekarskiej.** (*München medizinische Wochenschrift.* Nr. 27. 1896). Po krótkich uwagach o ważności hidroterapii, jako nieustępującej w niczem innym zabiegom leczniczym i omówiwszy jej znaczenie dla chorego ustroju, stwierdza autor ze smutkiem, że w rzędzie nauk ścisłych, hidroterapia dotychczas nie jest należycie uwzględnioną. Powołując się na profesora Winternitza, wskazuje na wyjaśnienie przez niego fizyologicznej strony działania hidroterapii, na jej wpływ na układ nerwowy ośrodkowy, na krążenie, oddechanie, a wreszcie na regulacyę ciepła.

Zdaniem Vogla należałoby się, aby hidroterapia była wykładaną z katedry, jako też uwzględnianą przy łożu chorego; nie powinna ona być tylko specyalną własnością balneologów i ograniczoną do zakładów wodoleczniczych, lecz stać się wiedzą w terapeutycznym skarbcu każdego niemal lekarza-praktyka. Żaden bowiem lekarz nie powinien się wahać w jej stósowaniu, tak dobrze, jak środków aptecznych.

Przechodząc do poszczególnych kwestyj, omawia V. krytycznie sprawę wstrzykiwania morfiny, w celu uspokojenia ustroju, zamiast zwrócenia się nieraz w tym przypadku do wody, która również dobre przynieść może wyniki, przytem wypowiada zdanie, że im więcej lekarze będą się uczyć hidroterapii, tem mniej będzie morfinistów w społeczeństwie. Nie dziwi to autora wcale, że pacyenci, nie doznając ze strony lekarzy poparcia w sprawie leczenia wodą, uciekają się do laików, częstokroć przeprowadzających to leczenie nieumiejętnie.

W dalszym ciągu omawia autor leczenie wodą poszczególnych chorób i tak: na pierwszem miejscu kładzie stósowanie jej w gruźlicy i twierdzi, że przez podniecenie inerwacyi poprawia się znacznie czynność serca, oddechy stają się głębszymi, łaknienie się wzmaga; w profilaktyce gruźlicy woda niepospolite przynieść może korzyści. Przez racyonalne zahartowanie ciała osłabia się znacznie usposobienie dziedziczne do gruźlicy. Woda działa również zbawiennie w przypadkach tak poczynającej się jak i rozwiniętej chorobie; gdyż łagodzi gorączkę, zmniejsza pobudliwość, do kaszlu, usuwa poty rozpływne, poprawia sen i apetyt, — bez stósowania leków aptecznych. Przechodząc następnie do chorób zakaźnych, jak dur, płonica, zapalenie płuc przytacza liczne dowody skuteczności wodoleczenia.

Autor poświęca cały ustęp metodzie Branda, leczenia duru wodą, omawia dzisiejsze zabiegi terapeutyczne traktowania tej choroby, wspomina o odrażaniu jelit, leczeniu surowicą, dyetą, a w końcu podaje statystykę śmiertelności, wynoszącą 10% przy wspomnianych metodach leczenia. Natomiast przy stósowaniu metody Branda odsetek ten zmniejsza się do 7—5—2, jak to stwierdzają liczni zwolennicy wodoleczenia, metodą Branda. *Wand.*

Doc. Dr. Schmitt Adolf: **O opatrywaniu wyskokiem.** (*Medic. chir. Centr. Blatt* Nr. 29. 1896). Ktokolwiek zajmował się praktycznie tak zwaną chirurgią drobną, wie, że istnieją pewne postacie zapalenia, o których nie wiemy, jakim będzie ich dalszy przebieg, mimo stósowania odpowiedniego leczenia. I tak: nie można często z góry powiedzieć, czy nieznaczne na pozór zaczerwienienie i obrzęknięcie okolicy paznogcia nie wywoła głębokiej zanogcicy, czy n. p. zaczerwienienie i ostro powstały obrzęk przedramienia nie da powodu do głęboko sięgającego ropienia. Czasami taki stan zapalny trwa dość długo i, ani nie ustępuje, ani też nie przechodzi w ropienie. Leczenie przeciwzapalne nie daje dodatniego wyniku, a do wkroczenia chirurgicznego nie ma należytego wskazania, w obec braku ropienia. W takich wypadkach niezdecydowanych używał autor opatrunku wyskokowego, który także Salzwedel w ostatnich czasach bardzo zachwala. Opatrunek ten zakłada autor w następujący sposób: kawałkami gazy, napojonymi 96% wyskokiem, okrywa miejsce chore aż po za granice stanu zapalnego, gazę zaś pokrywa materyą nieprzepuszczającą wilgoci, n. p. gutaperką, która w kilku miejscach jest podziurkowaną, aby wyskok mógł powoli parować, przez co nie drażni skóry i nie czyni jej stwardniałą. Opatrunek taki zmienia się co 24 godzin, a działanie jego tem jest wydatniejszem, im mocniejszym jest wyskok. Po ustąpieniu zapalenia pozostawia się jeszcze opatrunek przez 24 godzin. Autor opatrunku tego używał od blisko roku w bardzo wielu przypadkach zapaleń miejscowych, jako to: w początku zanogcicy, zapaleniu tkanki łącznej podskórnej, w czyrakach, ropniach, przy ranach świeżych zanieczyszczonych, róży i t. d. i doszedł do przekonania, że sprawy zapalne świeże szybko pod wpływem tego sposobu opatrywania przemijają, podczas gdy sprawy dawniejsze szybciej przechodzą w ropienie, wskutek czego też w krótszym czasie można przystąpić do ich operacyjnego leczenia. Jakie jest działanie wyskoku w tym przypadku, tego autor nie może na razie wytłómaczyć. Fleischer, Ritter, Winternitz, du Mesnil i inni znalezli, że środki lecznicze, rozpuszczalne w eterze, przechodzą przez skórę niezmienione, lecz w małej bardzo ilości i przy długotrwałem działaniu. Rozczyny wyskokowe prawie zupełnie nie przechodzą. Pary wy-

skokowe zdaje się także przez zdrową skórę nie przenikają. Możnaby jednakże przypuścić, że wyskok, działający przez 24 godzin na skórę, rozpuszcza tłuszcz znajdujący się w porach skóry, skutkiem czego pary wyskoku przenikają nie przez naskórek, lecz przez wolne pory. W przypadkach, gdzie skóra jest uszkodzona, wyskok wnika w głąb, bywa wessany i, w obszarze zapalnym, rozwija swe działanie odwietrzające. *Wachtel.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe z dnia 16. Października 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 36

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Jasiński przedstawia czterdziestokilkoletniego mężczyznę (rzeźbiarza), u którego rozwinął się w ciągu ostatnich kilku lat przerost ostatnich członków palców u obydwu rąk.

Kol. Prus badał chorego przed rokiem; — jak wtedy, tak też i obecnie nie można wykazać żadnych objawów akromegalii. Przerost powstał w danym przypadku najprawdopodobniej na tle chorobliwych zmian w płucach (gruźlica?)

Kol. Wehr zaznacza, że przedstawiony przez kol. J. przerost ostatnich członków palców, przypomina nieco zanogcicę (paronychię) pasorzytniczą i sądzi, że należałoby także w danym przypadku pomyśleć o przewlekłym zapalnym stanie w koniuszkach palców.

Kol. Kadyi stwierdza, że przerost nie dotyczy kości, lecz tylko opuszki i łożyska paznogcia i sądzi, podobnie jak kol. Wehr, że zmiany przerostowe mogły powstać wskutek przewlocznego zapalenia, połączonego z zamknięciem światła naczyń limfatycznych *elephantiasis partialis.*

Kol. Feuerstein, przyłączając się do zdania kol. Prusa, sądzi, że rozchodzi się tu o tak zwaną: *Ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique* (Marie).

Kol. Obtułowicz przedstawia własnego pomysłu sztuciec aseptyczny do zbiorowych szczepień ospy. (Rzecz była ogłoszona w całości w *Przeglądzie lekarskim*).

Kol. Widman przedstawia fonendoskop. Mówca skreśla historyę stetoskopu, wspomina o rozmaitych modyfikacyach pierwotnego typu słuchawki Laenneca i porównywa fonendoskop, nowy przyrząd Bianchiego i Pazziego, z podwójnym (binotycznym) stetoskopem angielskim. Fonendoskop ma niewątpliwie przyszłość, zwłaszcza jako instrument służący do uzupełnienia perkusyi.

Kol. Pisek wyraża zdanie, że o ile chodzi o auskultacyę, podwójna słuchawka angielska oddaje prawie te same usługi, co fonendoskop. Nie ulega wątpliwości, że można za pomocą fonendoskopu oznaczyć bardzo dokładnie granice narządów jamy piersiowej, pomimo to, powołując się na Schwalbego, wątpi mówca, czy nowe narzędzie przyczyni się do udoskonalenia perkusyi.

Kol. Opolski, używając fonendoskopu od dłuższego czasu przekonał się, że posiada on w badaniu przysłuchowem nieocenioną wartość. Co się tyczy perkusyi, mówca nie podziela zapatrywań kol. Widmana, — zwłaszcza wyniki, otrzymywane przy oznaczaniu granic serca, pozostawiają dużo do życzenia. Fonendoskop stoi o wiele wyżej od podwójnego stetoskopu, w którym powstają rozliczne uboczne szmery.

Kol Wiczkowski sądzi, że wynalezienie fonendoskopu stanowi postęp w metodach badania. Przy auskultacyi brzucha mówca stósuje pukanie, zamiast polecanego przez wynalazców fonendoskopu pocierania palcem po ścianach brzusznych.

Kol. Selcer stwierdza, że w fonendoskopie nie powstają żadne uboczne szmery. Przyrząd ten ułatwia subtelne określanie granic bezpowietrznych narządów i wysięków.

Sekretarz: *Dr. Feuerstein.*

VI. KORESPONDENCYE.

Warszawa w Październiku 1896.

Szanowny kolego Redaktorze!

Zacząć muszę korespondencyę od sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego, które z początkiem zeszłego miesiąca nieco się ożywiło.

Naturalnie, nie będę wspominał o małoznaczących odczytach, które mniej lub więcej kazuistyczny noszą na sobie charakter; zaznaczę tylko na razie dwa, Dra Bączkiewicza: „*Przyczynek do nauki o trawiących własnościach chymozyny*“, oraz Dra Gałęzowskiego: „*O cierpieniach dróg limfatycznych oka*“.

Treść pierwszego odczytu da się streścić jak następuje:

Według dotychczasowych poglądów (Hammarsten, Pages) podpuszczka, działając na mleko, strąca kazeinę w postaci twarogu; Pages idzie dalej i przypuszcza, że lakferment działa poniekąd i trawiąco, powodując rozpad sernika na hemialbumozę i kazeogen, pozostający w twarogu. Dr. B., przerabiając doświadczenia odnośne z mlekiem surowem i wyjałowionem, zauważył, że mleko pozostawione z podpuszczką czas dłuższy, w ciepłem miejscu, ścina się, a część twarogu ulega rozpuszczeniu. Po 12 godzinach trzymania w termostacie twaróg zupełnie prawie uległ rozpuszczeniu. Płyn był kwaśny, więc przypisując trawiącą siłę kwasowi mlekowemu powstałemu drogą fermentacyi, Dr. B. dodawał środków antyseptycznych, które jednak trawienia pepsynowego nie wyłączyły. Pepton był obecny, a stale odczynnik Uffelmana wykazywał obecność kwasu mlekowego. Wtedy Dr. B. powtórzył doświadczenie, alkalizując mleko, mimo to sernik uległ rozpuszczeniu, choć peptonu nie wykazano. Z tych swoich doświadczeń Dr. B. dochodzi do wniosku, że lakferment nie tylko ścina mleko, ale trawi, co ma znaczenie ważne wobec tego, iż ferment ten zjawia się już u 8-miesięcznych płodów.

Odczyt obudził dość słabe zainteresowanie, a czytelnik niewątpliwie przyjdzie do wniosku, że zbyt się autor z ogłoszeniem swoich doświadczeń pokwapił, bo 1) pracował z kupnym preparatem — chymozyną, której czystość nie została stwierdzoną; 2) przez badanie bakteryologiczne nie wykluczył możności istnienia w mleku bakteryj peptonizujących (dodanie w tym razie antyseptyków nie rozstrzyga kwestyi), co tylko drogą badania botanicznego dałoby się stwierdzić. Tak jak stoją w chwili obecnej doświadczenia, doprowadziły tylko do dawno znanego w fizyologii faktu, że dzieci przyswajają mleko bez właściwego trawienia pepsynowego; sama zaś kwestya, dzięki czemu sernik w roztworze alkalicznym po dodaniu lakfermentu rozpuścił się i jakim ciałom zawdzięczamy takie przemiany, jeśli nie wytwarza się przy tem pepton — jak twierdzi Dr. B. — zupełnie, a niesłusznie pominięta została.

Dyskusya w ograniczonem kole nie zwróciła na te punkty należytej uwagi.

Drugi odczyt Dra Gałęzowskiego wywołał sensacyę ze względu na osobistość prelegenta.

Gałęzowski mówił właściwie o jaskrze (*glaucoma*), oraz o roli, jaką w tem cierpieniu odgrywają naczynia limfatyczne. G. odrzuca dotychczasowy podział jaskry na ostrą, przewlekłą i prostą, oraz pochodzenie jej od zapalenia naczyniówki.

Że ten ostatni pogląd jest słuszny, zwraca uwagę prelegent na tę okoliczność, iż w jaskrze prostej objawów zapalnych nie ma, jak w innych 2 postaciach; wydrążenie zaś tarczy nerwu wzrokowego tworzy się tu bez zmian w naczyniówce, bez wzmożonego ciśnienia, nie może więc być mowy w danym razie o zapaleniu naczyniówki, ale o zatkaniu lub zwężeniu naczyń limfatycznych oka, jednem słowem, mamy tu do czynienia z *lymphangoitis* oka.

Samo krążenie limfy w oku, według G., odbywa się w sposób następujący: Z kąta rzęskowego przechodzi limfa do tylnej, ztąd do przedniej komory, ztamtąd zaś do kanału Schlemma i naczyń limfatycznych spojówki. To ostatnie wynika z prac Ranviera. Nie wiadomo dokąd idzie limfa z kanału Schlemma, najprawdopodobniej jednak udaje się przez liczne kanaliki pod otoczkę Tenona, a ztąd, z pomocą naczyń chłonnych, przebijających twardówkę, do *lamina fusca*. Z tej ostatniej otrzymuje limfę nerw wzrokowy (tarcza) i blaszka sitowata (*cribrosa*). Jeżeli w ten sposób zrozumiemy bieg limfy w oku, to, przypuściwszy gdziekolwiek bądź na przebiegu tej drogi przeszkodę, z łatwością odgadnąć możemy następstwa: — wysychanie i kurczenie się (skutkiem braku limfy dopływającej) blaszki sitowatej (*cribrosae*) i powstawanie w ten sposób wydrążenia. Do tego wniosku upoważniają autora badania gałek ocznych, wyjętych skutkiem jaskry; zawsze stwierdzić można przeszkodę w obiegu limfy w tej lub owej części gałki ocznej, n. p. zwężenie kanału Schlemma, zarośnięcie kanału Fontana i t. d. Tym sposobem w jaskrze zmiany przedniej części gałki ocznej poprzedzają wydrążenie tarczy nerwu wzrokowego — objaw wtórny, nie zależny często od wzmożonego ciśnienia. To też na tej zasadzie będą zrozumiałe przypadki *atrophiae n. optici glaucomatosae sine excavatione*, które za czwartą postać jaskry uważa Gałęzowski.

W dalszym ciągu odczytu G. zwraca uwagę, że w uwiądzie rdzenia częstokroć nieznacznym objawom ze strony rdzenia towarzyszą ciężkie postacie zaburzeń wzrokowych. G. przypuszcza, iż mamy wtedy do czynienia z jaskrą, istniejącą niezależnie od uwiądu rdzenia, a powstałą na tle skazy dnawej (artrytycznej). Leczenie wczesne, odpowiednio skierowane, może uprzedzić zanik nerwu. Cechy takiego cierpienia dnawego (atrytycznego) oka są następujące: 1) brak wydrążenia współcześnie z istnieniem obrzęku na brzegach tarczy nerwu wzrokowego; 2) osłabienie wzroku w jednem oku (drugie prawidłowe); 3) brak zaburzeń w rozpoznawaniu barw przez czas długi; 4) zwężenie źrenicy; 5) obrzęk naczyń twardówki; 6) zwężenie pola widzenia od strony nosa; tę ostatnią cechę uważa G. za najważniejszą.

Sposób leczenia tego rodzaju przypadków, podany przez G., jest: *sclerotomia cruciata*: przekłócie twardówki w 4 miejscach w odległości 5 mm. od brzegu rogówki i wejście do komory przedniej sklerotomem. Po operacyi: ezeryna do oka, oraz kuracya przeciw artrytyczna.

I odklejenie siatkówki u krótkowidzów, uważa G. również za zapalenie naczyń limfatycznych; płyn z pod naczyniówki przechodzi pod siatkówkę i przy małym ucisku rozrzedzonego ciała szklistego powoduje odklejenie. G. w tych przypadkach stosuje t. zw. *ophtalmotomiam antero-posticam*.

Opatrunek hermetyczny, używany przez G., robi się w sposób następujący: sklejenie powiek za pomocą plastra lepkiego, podwójna warstwa gazy, napojona płynem przeciwgnilnym, na to opaska kauczukowa z okienkiem celuloidu na miejscu oczodołu.

W dyskusyi nad tym odczytem, bądź co bądź śmiałą stawiającym hypotezę, przyjmowali udział Drzy Kępiński, Kamocki i Z. Kramsztyk, którzy zwracali uwagę na niektóre nieścisłe lub zbyt szybkie uogólnienia autora.

Oto pokrótce dotychczasowy dorobek w Towarzystwie lekarskiem, dalsze sprawozdania przeszlę, w miarę napływu materyału.

A teraz kilka słów w kwestyach innych.

Przedewszystkiem zaznaczyć muszę, że skromna uwaga waszego korespondenta o małem zainteresowaniu się lekarzy losem szpitala Dzieciątka Jezus odniosła skutek doraźny: Towarzystwo lekarskie wysadziło w tej kwestyi komisyę; wątpliwą jest jednak rzeczą, czy dziś będzie to na czasie, bo prezydent miasta forsuje projekt budowy na b. placu wystawy, a na przedstawienie osób kompetentnych w tej sprawie niezbyt wielką zwraca uwagę. No, ale lepiej później, niż nigdy, bo przynajmniej honor będzie uratowany.

Druga kwestya ogólna, to krążące pogłoski, że od Nowego Roku przybędą w Warszawie j e s z c z e 2 pisma lekarskie. O jednem już wiecie, że ma być wydawane przez Dra Z. Kramsztyka i ma być poświęcone krytyce ze stanowiska biologii, oraz historyi medycyny; — drugie, to świeżo wykłuwające się jajo, *Kuryer lekarski*, który ma się ukazywać 2 r a z y n a t y d z i e ń. Zdaje mi się, że jak na Warszawę, to dużo, bo dotąd istnieją 2 tygodniki (*Gazeta lek.* i *Medycyna*), 1 dwutygodnik (*Kronika*), 1 miesięcznik (*Zdrowie*) i 2 kwartalniki (*Pamiętnik Tow. lek.* i *Przegląd chirurgiczny*), razem pism 6. Nie jest żadną tajemnicą, że wszystkie te pisma istnieją tylko ofiarnością kilkudziesięciu jednostek, lub subwencyą (*Pamiętnik Tow. lek.*), że żadne z pism materyalnie opłacać się nie może, a nawet nie jest w możności opłacać dobrych honoraryów, na czem, niewątpliwie, treść ich, szczególniej w dziale sprawozdawczym — cierpi. Wobec więc takich stosunków konieczną (?) jest rzeczą rozdrabnianie sił i tak niezbyt licznych, na większą liczbę pism, aby i tak już niezbyt trwały byt ich podkopać. Ale u nas, jak u nas, wchodzą w grę ambicye, ambicyjki i t. p. względy i względziki, więc o normalnych stosunkach mowy być nie może. Na dziś brak mi czasu, ale postaram się kiedyś zobrazować w następnych korespondencyach ruch dziennikarsko-lekarski u nas, dość pouczający, a może nawet, jako objaw życia naszego, ciekawy. Dziś na zakończenie wspomnieć muszę, że cały zeszły miesiąc huczało w naszym światku jak w ulu, z powodu pobytu w mieście prof. Gałęzowskiego.

Kto jest Dr. Gałęzowski, wiecie dobrze, choćby z historyi katedry okulistyki po ś. p. prof. Rydlu, więc wam pisać nie będę. Przyjechał wezwany przez dwóch okulistów tutejszych do chorej. Pisma codzienne, oszołomione jego wielkością, dawały sprawozdania z konsultacyj wiadomości codzienne ilu przyjął chorych, co robił, co jadł — no, jak zawsze, boć dla reporteryi był to kęsek nie lada: kilkanaście wierszy codzień pewnego zarobku. Naturalnie, chorzy ściągali zewsząd, spiesząc na poradę. Okuliści w krzyk na prasę: „przestańcie, bo się źle bawicie, dla was to jest igraszka, nam chodzi o życie“. Prof. G. protestował, że nie ma nic wspólnego z pismami, ale nie mógł ukrócić w najczulszą stronę uderzonych... okulistów, więc huczek trwał tydzień, dwa; pokłóciły się *Gazeta lekarska* z *Kroniką lekarską; Ga-*

zeta lekarska wydrukowała list zamieszanego w sprawę tę lekarza ...... no, i ucichło. Na nas bezstronnych widzów sprawa ta nieprzyjemne sprawiła wrażenie. Należało, jeśli to prawda, co donosiły pisma, — po pierwszej konsultacyi u chorej, przerwać dalsze, lub żądać od Dra G. wyjaśnień, pisanie zaś uszczypliwych uwag po wyjeździe Dra G. w *Gazecie lekarskiej* każdy uzna za.... mniej właściwe.

Dr. Ignotus.

Lwów, 1. Listopada 1896.

Uchwałą z dnia 24. Stycznia 1896 roku Wys. Sejm odstąpił Wydziałowi krajowemu petycyę Izby lekarskiej Zachodnio-galicyjskiej o rewizyę ustawy z d. 2. Lutego 1891, Nr. 17, z poleceniem zbadania, a w szczególności zastanowienia się, czy zachodzi konieczna potrzeba wprowadzenia jakich zmian w tej ustawie, a gdyby w istocie tak było, aby odpowiednie wnioski na następującej sesyi sejmowej przedłożył. Po szczegółowem zbadaniu powyższej petycyi, w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, Wydział krajowy oświadczył:

1⁰ Względem przyznania pierwszeństwa kandydatom, posiadającym egzamin fizykacki. Ponieważ czynność lekarzy miejskich, w miastach objętych ustawą z d. 13. Marca 1889, wymaga wiadomości specyalnych z higieny, bakteryologii, oraz posługiwania się mikroskopem, słuszną jest rzeczą, iżby przy obsadzaniu posad lekarzy miejskich w miastach, objętych ustawą z dnia 13. Marca 1889, uwzględniono przedewszystkiem kandydatów, wykazujących się świadectwem ze złożonego egzaminu fizykackiego. W tym celu nie zachodzi jednak potrzeba zmiany ustawy z d. 2. Lutego 1891, albowiem już według obecnego brzmienia jej §. 7., mają pierwszeństwo między kandydatami ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, lub egzaminem fizykackim, zaś według §. 51. ustawy krajowej z d. 13. Marca 1889, oznacza Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem kwalifikacyę urzędników gmin, tej ustawie podlegających.

2⁰ Co do zrównania płac lekarzy z płacami urzędników państwowych XI. klasy. Wobec zachodzących wielkich różnic pomiędzy miastami, objętemi powyższą ustawą, tak co do zaludnienia jak i zamożności, musi być pozostawionem uznaniu reprezentacyi tych miast, jaką płacę lekarzom miejskim wyznaczyć zechcą. Jakkolwiek bowiem obecna płaca roczna tych lekarzy jak i lekarzy okręgowych, jest w istocie bardzo nizka, to jednak zauważyć należy, że ustawa, — oznaczając kwotę najniższej płacy, nie krępuje przez to bynajmniej możności przekroczenia owego minimum przez Władze, ustanawiające płace lekarzy, a w dość licznych wypadkach Wydziały powiatowe, w oznaczeniu płac lekarzy okręgowych, znacznie takowe podwyższyły.

3⁰ Co do wydania nowej instrukcyi dla lekarzy miejskich. Ponieważ w praktyce okazało się, że instrukcya dla lekarzy gminnych okręgowych, wydana na zasadzie postanowień §. 14. ustawy z dnia 2. Lutego 1891, Nr. 17, jest niewystarczającą dla lekarzy miejskich, w 30 miastach, objętych wyżej powołaną ustawą, przeto po otrzymaniu zapowiedzianych przez c. k. Namiestnictwo odpowiednich wniosków w tym kierunku, wprowadzone zostaną stósowne zmiany i uzupełnienia tej instrukcyi, w porozumieniu z Namiestnictwem.

4⁰ Co do przyznania wynagrodzenia za oglądanie prostytutek i szupaśników. W myśl instrukcyi wydanej na mocy rozporządzenia c. k. Namiestnictwa z dnia 18. Grudnia 1876. l. 926. i z 10. Października 1888. l. 48887. lekarze miejscy wszystkich większych miast, a więc i w 30-tu miastach, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. Marca 1889, mają obowiązek badania prostytutek dwa razy tygodniowo, przeto nie zachodzi potrzeba żadnej zmiany w tym względzie. Co się wreszcie tyczy ustanowienia taks dla lekarzy miejskich za oględziny szupaśników, uznaje Wydział krajowy, że stósownem byłoby wyznaczyć ryczałtowe wynagrodzenie za te czynności, które to wynagrodzenie do rocznej pensyi lekarzy wliczonemby zostało. W tym celu, oraz z uwagi na odmienne stosunki, jakie pod tym względem zachodzą pomiędzy miastami, udał się Wydział krajowy do Namiestnictwa o udzielenie opinii w tym kierunku. Odpowiedzi jednak dotychczas nie otrzymał.

*

VII. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1894. Lwów, 1896. Nakładem funduszu rządowego c. k. krajowej Rady zdrowia.

Stan zdrowotny społeczeństwa, przedstawiony w liczbach, odźwierciadla nietylko stosunki sanitarne mieszkańców, lecz rzuca światło i na stopę jego rozwoju moralnego, umysłowego i ekonomicznego. Porównując daty statystyczne jednego okresu z poprzednim, zdobywamy podstawę do orzeczenia, czy to społeczeństwo postępuje, czy też się cofa. Ten punkt wyjścia czyni tego rodzaju sprawozdania niezbędnemi i pożytecznemi, a poznanie ich — obowiązkiem zawodowym i obywatelskim.

I. Ruch ludności. *A)* Zaślubienia. W r. 1894. zawarto małżeństw w Galicyi 56.147, zatem przyjmując, że ilość mieszkańców w Galicyi, z dodaniem prawidłowego przyrostu, wynosi 6,867.380 — na 1000 głów 8·17. W r. 1893. zawarto małżeństw 8·88‰. Najwięcej było zaślubin w Krakowie (10·8‰), następnie we Lwowie 10·1‰), najmniej w Grybowie (6·5‰). *B)* Urodzenia. W r. 1894. urodziło się dzieci żywych 289.704 — o 17.840 mniej, aniżeli w r. 1893, chłopców 51·3%, dziewcząt 48·7%. Dzieci ślubnych było 87·1%, nieślubnych 12·9%. Najwięcej dzieci urodziło się w Rudkach (51·0‰), najmniej w Nowym Targu (35·9‰). We Lwowie (miasto) (38·3‰), w Krakowie (miasto) (39·4‰). Liczba urodzin we wschodnich powiatach kraju była wyższą od liczby urodzin w powiatach zachodnich. Najniższa liczba urodzin przypada na powiaty górskie. Nieżywo urodzonych w r. 1894. było 7588 (1·14‰). Bliźniąt urodziło się w r. 1894. 6129. trojaczków 111. *C)* Śmiertelność. W roku 1894. umarło w Galicyi osób 220.359 (32·52‰), o 23·191 więcej, niż w roku 1893. Nadwyżkę tę ponoszą, drobne dzieci. Najwyższą ogólną liczbę śmiertelności dzieci w 1-szym roku życia będących, spotykamy w powiecie Gródeckim (37·2) na 100 dzieci urodzonych w roku sprawozdawczym. Najkorzystniejsze pod tym względem stosunki były w m. Krakowie (17·6%), a następnie w m. Lwowie (18·5%. Śmiertelność ogólna największą była w pow. Horodeńskim (49·8‰), najmniejszą w Brzozowskim (23·9‰), w m. Krakowie 37·1‰, we Lwowie 30·2‰. W porównaniu z rokiem 1893. podniosła się śmiertelność głównie w powiatach, za-

mieszkałych przez Rusinów. *D)* Naturalny przyrost ludności. W r. 1894, w całym kraju, przyrost naturalny wynosił 10·5‰ (urodziło się 43·8‰ — umarło 33·3‰ W r. 1893. liczba przyrostu wynosiła 16·7‰. Największy przyrost naturalny był w pow. Podhajeckim (21·8‰), najniższy zaś w pow. Horodeńskim (0·3‰). W mieście Krakowie 2·4‰.

II. Śmiertelność w szczególności.

Umarło z braku sił żywotnych w r. 1894. — 6·4‰, w r. 1893. — 6·0‰; z chorób zakaźnych w r. 1894. — 8·45%, w r. 1893. — 7·40‰; z chorób zapalnych narządu oddechowego w r. 1894. — 4·22‰, w r. 1893. — 3·70‰; z suchot płucnych w r. 1894. — 3·68‰, w r. 1893. — 3·30%.

Dalsze rubryki, jako nie posiadające znaczenia ogólnego — opuszczamy. Ogółem zmarło śmiercią naturalną — 33·01‰, gwałtowną — 0·33‰, nieżywo urodzonych było — 1·14‰.

a) Ilość dzieci zmarłych w 1-szym roku życia z braku sił żywotnych w r. 1894. ma wynosić 42·358, lecz rubryka ta jest nie ścisłą.

b) Choroby zakaźne. W r. 1894. uległo chorobom zakaźnym 58.852 osób, czyli 26·7% z ogólnej liczby zmarłych (bez nieżywo urodzonych), a 8·45‰ ludności całego kraju. W r. 1893. umarło z chorób zakaźnych 48.805 osób, czyli 7·4‰. Najwięcej umarło w powiecie tłumackim (17·10‰), najmniej w rzeszowskim (0·61‰). W m. Lwowie 2·59‰, w m. Krakowie 5·98‰. Z małym wyjątkiem wszystkie powiaty, które miały ponad 10‰ śmiertelności z chorób zakaźnych, znajdują się w wschodniej części Galicyi. Z ospy umarło w roku 1894. osób 2045 (0·31‰). Stwierdzono urzędownie ospę we Lwowie, Krakowie i 411 innych miejscowościach u 4927 osób, z których tylko 2722 było szczepionych. Umarło szczepionych: mężczyzn 45, kobiet 53, dzieci 62; nieszczepionych: mężczyzn 69, kobiet 107, dzieci 565. Największy obszar kraju zajęła ospa w pow. jasielskim, następnie brzeskim. Nie stwierdzono ospy w r. 1894. w 27 powiatach. W r. 1894. umarło z odry osób 5763 (w roku 1893. — 2749). Prócz pow. borszczowskiego stwierdzono odrę w całym kraju i obu miastach głównych: Lwowie i Krakowie. Najwięcej odra grasowała w pow. łańcuckim, w którym w 40-tu gminach chorowało 4507 osób, z których umarło 157 (3·5%) osób leczonych. Najwięcej zaś umarło z odry w pow. turczańskim, gdyż 236 osób, to jest 3·7‰ ludności całego powiatu. Płonica zabrała ofiar 7.593 (1·14‰, w r. 1893. 0·98‰). Najbardziej rozszerzona była płonica w powiecie bocheńskim, najwięcej zaś umarło w pow. brodzkim. Z duru brzusznego i plamistego w roku 1894. umarło w Galicyi osób 6147 (0·93‰), a w r. 1893. 7707 (1·16‰). Najwyższą liczbę śmiertelności miał powiat borszczowski (2·28‰), potem idą: rudecki, skałacki, husiatyński, zbarazki, buczacki, drohobycki, kossowski; zatem powiaty położone w wschodniej części kraju (z wyjątkiem pow. kossowskiego), które odznaczają się stale nagminnem panowaniem duru; w ogóle śmiertelność zwiększa się w miarę zbliżania się ku granicy rosyjskiej i odwrotnie. Na czerwonkę umarło w r. sprawozdawczym 6262 osób, o 919 więcej aniżeli w r. 1389. Najwyższa śmiertelność była w pow. drohobyckim i żółkiewskim, najniższa we Lwowie i pow. wielickim (po 0·13‰). Zresztą stwierdzono czerwonkę we wszystkich powiatach całego kraju. Cholera w r. 1894. była po części ciągiem dalszym epidemii z r. 1893, po części zaś została zawleczoną z Węgier, Prus i Rosyi, głównie przez przemytników i flisaków. Z pasa granicznego cholera szerzyła się w głąb kraju przez przewożenie chorych w inne dalsze miejsca, a to przeważnie w celu uniknięcia środków zapobiegawczych, przez władzę wykonywanych. Do rozwleczenia epidemii przyczyniały się ruchy wojska, żniwiarzy i t. d. Ażeby woda rzek i potoków, używana do picia, miała być drogą szerzenia się cholery, tego nie stwierdzono; lecz pewne prawdopodobieństwo istnieje, skoro najbardziej nawiedzone gminy leżą nad rzekami. Również nie ma niezbitych dowodów, a są tylko podejrzenia, że artykuły żywności, przywiezione z okolicy nawiedzonej cholerą, stały się powodem wybuchu cholery. Częściej spostrzegano, że osoby zdrowe, używając tych samych naczyń co chorzy, zapadały na cholerę, a tu należeli wartownicy i służba przy chorych na cholerę. To samo da się powiedzieć o osobach, które miały do czynienia z zwłokami zmarłych na cholerę. We wszystkich tych przypadkach dało się stwierdzić lekceważenie samozachowawczej ostrożności.

W r. 1894 sprawdzono cholerę we Lwowie, Krakowie i 56 powiatach, a w 18 powiatach nie stwierdzono żadnego przypadku. Wszystkich chorych na cholerę było 14.891 z tych umarło 8236, czyli 55·3 na sto chorych, a 5·2‰ ludności gmin nawiedzonych. Najwięcej gmin uległo cholerze w pow. buczackim, a największa śmiertelność była w pow. horodeńskim (13·5‰ ludności). Sprawozdanie przytacza sposoby bakteryologiczne stwierdzenia cholery, zwłaszcza pierwszych jej przypadków, oraz wykonywanie dezinfekcyi tak na granicach kraju, jak w gminach i domach nawiedzonych i t. d.; są to szczegóły dobrze lekarzom znane, a sprężyste ich przeprowadzenie przez c. k. Zarząd zdrowia publicznego w Galicyi wywołało ogólne uznanie tak Rządu, jak i mieszkańców nawiedzonego kraju. Z krztuśca umarło 10.582 osób, o 250 więcej niżeli w r. 1893. Najwięcej umarło w pow. liskim (4·45‰), a największy odsetek śmiertelności był w powiatach karpackich. Błonica i dławiec zabrały 12.091 osób, o 1027 więcej, niżeli w r. 1893. Najwięcej umarło w pow. chrzanowskim (4·56‰). W m. Lwowie było chorych tej kategoryi 152 osób, z których umarło 101. W Krakowie chorowało na błonicę i dławiec 297 osób, z których umarło 145. Zapalenie nagminne opon mózgowo-rdzeniowych było ciągiem dalszym epidemii z r. 1893, panowało tylko w Krakowie i 9 powiatach zachodnich i zachodnio-północnych, z jednym wyjątkiem pow. nadwornianskiego w Galicyi wschodniej. W Krakowie było chorych 207, z tych umarło 148, czyli 71·5%. Ucierpieli głównie mieszkający w domach wilgotnych i żyjący w złych warunkach higienicznych. Z chorób zapalnych przewodu oddechowego w r. sprawozdawczym umarło osób 27.926, o 3.158 osób więcej, niżeli w r. 1893. Z suchot płucnych umarło w tymże 1894 r. osób 24.325 o 2.288 więcej, niżeli w r. poprzedzającym. Najniższa śmiertelność była w pow. grybowskim (tak z chorób zapalnych, jak i suchot płucnych razem) (5‰), najwięcej zaś w jasielskim (13·6‰). We Lwowie śmiertelność z chorób płucnych wynosiła 10·6‰, w Krakowie 12·7‰.

Pomijamy inne choroby, objęte sprawozdaniem, lecz niemające ogólnego znaczenia. Przypadki gwałtownej śmierci wydarzyły się w r. 1894 2183 razy (0·33‰), o 191 mniej, niżeli w r. 1893. Przypadkowych uszkodzeń w r. 1894 było 1330, samobójstw 604, zabójstw i morderstw 171, niewykryto przyczyny gwałtownej śmierci w 78 przypadkach. Samobójców było 441, samobójczyń 163; otruło się 26 mężczyzn i 28 kobiet; powiesiło się 166 mężczyzn i 19 kobiet; zastrzeliło się 76 mężczyzn, 7 kobiet, utopiło się 156 mężczyzn, 97 kobiet. Najwięcej samobójstw popełniono w pow. drohobyckim (43), w m. Lwowie 39, w Krakowie 35. Zabójstw i morderstw popełniono 171, mianowicie: otruto 4 mężczyzn, zabito 123 mężczyzn i 18 kobiet; zastrzelono 7 mężczyzn i 3 kobiet, w inny sposób usunięto ze świata 6 mężczyzn i 6 kobiet. Wskutek wyroku sądowego stracono we Lwowie 1 mężczyznę.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. **Wiadomości bieżące.**

Kraków dnia 12. Listopada 1896.

* Dnia 10. b. m. odbył się w *Collegium novum* wykład habilitacyjny Dra Juliusza Nowaka na temat: „Z dziedziny anatomii patologicznej“. Po wykładzie Wydział lekarski uchwalił przedstawić Dra No-

waka JE. Ministrowi oświaty, do zatwierdzenia na stanowisko docenta anatomii patologicznej w Uniwersytecie Jagiellońskim.

* Sprawa reklam nie schodzi z porządku dziennego Towarzystw i instytucyj lekarskich. Wnosząc z chwalebnego wystąpienia Izby Wschodnio-galicyjskiej (*Przegląd lek.* Nr. 45, str. 603 i 604), przypuścićby należało, że i w Galicyi „nawoływanie“ przyjmuje charakter więcej ostry.

Kronika lekarska (Nr. 21) wypowiedziała na temat reklamy trafne uwagi, z których główne ustępy, ze względu na ich ogólno-lekarskie znaczenie, przytaczamy:

„Na posiedzeniu petersburskiego Towarzystwa lekarskiego wzajemnej pomocy w dniu 6. b. m. roztrząsana była kwestya, poruszona jeszcze na wiosnę przez Dra Mendelsohna, o reklamie lekarskiej, z punktu widzenia etyki korporacyjnej. Na posiedzeniu tem postawiono pytanie, czy należy uważać za reklamę ogłoszenia o przyjeździe z zagranicy, o zmianie mieszkania i t. d.

Na pytanie to odpowiedziano przecząco, uznając ogłoszenie dziennikarskie, jako zupełnie właściwą i zgodną z duchem czasu formę komunikowania się z publicznością. Natomiast jednomyślnie potępiono wszelkie ogłoszenia, mające charakter „nawoływania“, a do tej kategoryi zaliczono wiadomości o leczeniu chorób specyalnych i szczególnych, o wypędzaniu solitera, o leczeniu niemocy, o stosowaniu metody Brown-Séquarda i t. d. Ostatecznie na wniosek Dra Sztolca postawiono, jak donoszą *Birż. Wied.* w Nrze 266, następujące postulaty:

„1) Wszelkiego ogłoszenia, z wymienieniem godzin przyjęcia, specyalności (uznanej przez naukę) i adresu przyjmującego lekarza, n i e n a l e ż y uważać za reklamę i widzieć w tem coś obrażającego honor profesyonalny lekarza“.

„2) Członkowie petersburskiego Towarzystwa lekarskiego obowiązują się w swych ogłoszeniach dziennikarskich nie wychodzić z ram powyższego postulatu“.

„3) Towarzystwo postanawia poczynić starania w urzędzie lekarskim, aby ten nie pozwalał drukować ogłoszeń, któreby nie czyniły zadość powyższym punktom“.

Dwa pierwsze postulaty przyjęto jednomyślnie, trzeci zaś niewielką przewagą głosów. Głosujący przeciw oświadczyli, że nie życzą sobie zbytecznej opieki w kwestyi etyki profesyonalnej.

Jeżeli w ogólnych zarysach można zgodzić się na poglądy Towarzystwa i orzeczenia ostateczne, to są jeszcze pewne punkty, na które chcielibyśmy zwrócić uwagę czytelników. Niestety bowiem i u nas kwestya ta jest zawsze na czasie.

Przedewszystkiem orzeczenie 1-sze w tej formie, w jakiej zostało zredagowane, ostać się nie może, konieczny jest dodatek o liczbie ogłoszeń. Nawet „w przyzwoitej“ formie podane ogłoszenia, stale powtarzające się co dzień w ciągu całego roku, nie mogą być uważane za odpowiednie. Dość chyba 3 do 6 ogłoszeń o przyjeździe lub zmianie lokalu.

Uważamy również za nieodpowiednie ogłoszenia o przyjeździe „z zagranicy“. Jak słusznie *Przegląd lek.* w Nrze 42. zaznacza w korespondencyi z Warszawy, jestto specyalność czysto warszawska i do tego bezsensowa, bo nikogo pobyt lekarza zagranicą dla wypoczynku obchodzić nie może, a wierzących w to, że podczas kilku tygodni lekarz studyował zagranicą, już chyba zbrakło.

W związku z tem nasuwa się pod pióro jedna kwestya, nie tylko warszawska, bo z ogłoszeniami tego rodzaju spotykamy się wszędzie. Pewna grupa lekarzy nie ogłasza się, ale za to ogłasza stale swoje „zakłady“, „polikliniki“ i t. p. Naturalnie ogłoszenia są opatrzone nazwiskiem właściciela i tak ułożone misternie, że nazwisko to drukuje się wielkiemi literami, wiadomość o zakładzie małemi. Kwestyi tej nie poruszano dotąd wcale u nas, a jednak warta zastanowienia. Społeczeństwo, w istocie, w coraz to nowe przyobleka się formy i stare muszą upadać, ale upadek należy się złym formom, dobre zostać winny zawsze. Do tych dobrych form należy poszanowanie godności naszego stanu. Czy temu odpowiadają ciągłe ogłoszenia i reklamy zakładów w tej formie jak obecnie, pozostawiamy odpowiedź na to czytelnikowi. Tem gorzej przedstawia się sprawa, że ogłaszają się w ten sposób nie duże zakłady, o których publiczność wiedzieć powinna dla własnej korzyści, ale różne małe zakładziki i ambulatorya“.

* Wchodzącemu do sali wykładowej prof. Zarewiczowi, z powodu jego niedawnej nominacyi, urządzili słuchacze gorącą owacyę.

* Dr. Bronisław Olszewski otrzymał posadę lekarza domu karnego w Wiśniczu.

* Stypendyum imienia Kasparka zostało nadane Drowi J. Siedleckiemu.

* **Kalendarz lekarski** krakowski na rok 1897. opuścił prasę i znajduje się w handlu księgarskim. Doskonaląc się rok rocznie, stał się on dziś takim, jakim kalendarz lekarski być powinien; roczny nabytek wiedzy lekarskiej, oczywiście w zwięzłości kalendarzowej, znalazł tu swój wyraz, jak organoterapia, leczenie surowicami, najnowsze leki, wskazówki ortopedyczne i t. d. Podręcznik terapeutyczny został ułożony alfabetycznie i wzbogacony najnowszym dorobkiem klinicznym. W dziale informacyjnym znajdzie lekarz, oprócz dotychczasowych wskazówek: „Ważniejsze ustawy, dotyczące stanu lekarskiego“.

Obok bogatej i nowej treści zalecają ten kalendarz: zgrabny format, cienkość i giętkość ułatwiające noszenie w bocznej kieszeni, trwałość skórkowej oprawy, a wreszcie dostępna cena (1 złr. 70 ct.).

○ Na ostatniem posiedzeniu Najwyższej Rady zdrowia, zdawał sprawozdanie Radca dworu v. Kusý, o szerzeniu się dżumy w Azyi, a szczególnie w Bombaju, oraz o urządzeniach sanitarnych, zmierzających do uniemożliwienia zawleczenia tej zarazy przez okręty, krążące między Tryestem a Indyami. Ponieważ według obecnej nauki uważamy dżumę za chorobę zakaźną, przeto za podstawę do tych zarządzeń przyjęto środki policyjno-sanitarne, ustanowione przez konferencyę drezdeńską dla cholery, z rozszerzeniem ich na myszy i szczury okrętowe, gdyż, jak wiadomo, zwierzęta te, ulegając dżumie, mogłyby stać się rozsadnikami tej choroby.

Najwyższa Rada zdrowia zgodziła się na powyższe zarządzenia, oraz zwróciła uwagę na konieczność, by nie tylko na każdym okręcie, który odpływa z okolic zarazą dotkniętych, znajdował się lekarz, lecz by tenże pod względem swej czynności policyjno-sanitarnej, oraz swej pozycyi, zawisłym był od c. k. władz morskich, dla zapewnienia skutecznej czynności policyjno-sanitarnej.

* **Mianowani**: Doc. Dr. Wwediensky mianowany został profesorem chirurgii w Tomsku.

† **Nekrologia**. Zmarli: Prof. **Hanot** w Paryżu. — Prof. **Transtour** w Nantes.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 45. Prof. D o g i e l a: Przyczynki do anatomii i fizyologii moczowodów. Dra J. G o l d b a u m a: Przyczynek do elektroterapii w cierpieniach żołądka (dok.). Dra N e u g e b a u e r a: Kilka słów o męzkiem owłosieniu u kobiet (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 45. Drów W. B i e g a ń s k i e g o i W r z e ś n i o w s k i e g o: Przyczynek do chirurgicznego leczenia chorób mózgu (dok.). Dra S. S t e r l i n g a; Eparsaglia, t. zw. „naderwanie się“ (dok.). — W *Kronice lekarskiej* Nrze 21. Dra N i e d z i e l s k i e g o: Rak odbytnicy.

Redakcya otrzymała:

— Prof. Dr. K a r b h e l: Bakteriologické a kritické studie o znečišťováni a samočistěni řek. Praga, 1896.

— Dr. K u k u l a: O chylosnich cystách mesenteria. Praga, 1896.

— Dr. R ů ž i č k a: Pokusy o umělém zaživani kryciho epithelu různých sliznic. Praga, 1896.

— Dr. Adam W i z e l: Wiek nerwowy w świetle krytyki. Warszawa, 1896.

— Dr. J. Z a w a d z k i: O trawieniu. Warszawa, 1996.

— T e n ż e: Ważniejsze zdrojowiska. Warszawa, 1896.

— Prof. Dr. Józef K l e c z y ń s k i: Statystyka miasta Krakowa. Kraków, 1896.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 18. Listopada, to jest we Środę, o godzinie 6-tej wieczorem *w Collegium novum* (w sali Śniadeckich), z następującym porządkiem dziennym:

1) Kol. Doc. Dr. Raczyński przedstawi chorego z zatruciem ołowiowem.

2) Kol. Doc. Dr. Kryński: „Z chirurgii pęcherza moczowego“.

3) Kol. Dr. Ciechanowski poda rezultat pracy, dokonanej wspólnie z Drem Jul. Nowakiem, pod tytułem: „Przyczynek do badań nad etyologią czerwonki“.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.